



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018

GLANDES SALIVAIRES

Etude collaborative partenariale entre le réseau français des registres des cancers (Francim), le service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices civils de Lyon (HCL), Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa)

AUTEURS

Béatrice Lapôte-Ledoux
Simona Bara
Camille Lecoffre
Camille de Brauer
Morgane Mounier
Brigitte Trétarre
Gaëlle Coureau

Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.
Interprétation et commentaires pour le cancer des glandes salivaires : Béatrice Lapôtre-Ledoux (Registre du cancer de la Somme), Simona Bara (Registre des cancers de la Manche)

Développements méthodologiques et analyse statistique : Emmanuelle Dantony (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Zoé Uhry (Santé publique France et service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Laurent Roche (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Mathieu Fauvernier (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Nadine Bossard (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Laurent Remontet (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL)

Coordination de la rédaction

Gaëlle Coureau (Registre général des cancers de la Gironde), Morgane Mounier (Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or), Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault)

Coordination de la publication

Santé publique France : Camille Lecoffre, Florence de Maria
Institut national du cancer : Camille de Brauer, Lionel Lafay

Remerciements

Toutes les sources de données qui contribuent à l'enregistrement des cancers par les registres, en particulier les laboratoires et services d'anatomie et de cytologie pathologiques, les Départements de l'information médicale (DIM) des établissements de soins publics et privés, les échelons locaux des services médicaux de l'Assurance maladie, les cliniciens généralistes et spécialistes, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Conception et réalisation graphique

La maquette, la mise en page et la couverture ont été réalisées par l'Institut national du cancer.

Financement

Institut national du cancer, Santé publique France

Liste des registres des cancers du réseau Francim inclus dans cette étude

Registres généraux	Registres spécialisés
Registre des cancers du Bas-Rhin	Registre bourguignon des cancers digestifs
Registre général des tumeurs du Calvados	Registre des tumeurs digestives du Calvados
Registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort	Registre finistérien des tumeurs digestives
Registre général des cancers de la Gironde	Registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques de Côte-d'Or
Registre des cancers du Haut-Rhin	Registre des tumeurs primitives du système nerveux central de la Gironde
Registre des tumeurs de l'Hérault	Registre des cancers thyroïdiens Marne-Ardennes
Registre du cancer de l'Isère	Registre des hémopathies malignes de Basse-Normandie
Registre général des cancers de Lille et de sa Région	Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or
Registre général des cancers en Région Limousin	Registre des hémopathies malignes de la Gironde
Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée	Registre national des hémopathies malignes de l'enfant
Registre des cancers de la Manche	Registre national des tumeurs solides de l'enfant
Registre général des cancers de Poitou-Charentes	
Registre du cancer de la Somme	
Registre des cancers du Tarn	



DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

GLANDES SALIVAIRES	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C07.9 à C08.9	C07.9 à C08.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 61 % et 72 % respectivement chez les hommes et chez les femmes diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- Survie nette à 5 ans plus faible chez les plus âgés : passant de 89 % à 30 ans à 55 % à 80 ans,
- Mortalité en excès faible pour tous les âges, 5 ans après le diagnostic.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer des glandes salivaires était de 765 dont 437 chez les hommes et 328 chez les femmes [1].

DÉFINITION ET ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

Se reporter à la fiche [Matériel et méthode pour les détails et pour le guide de lecture des résultats](#).

DÉFINITION : Deux indicateurs clés permettent d'appréhender la mortalité due au cancer étudié : le taux de mortalité en excès et la survie nette. Le taux de mortalité en excès est estimé par comparaison au taux de mortalité attendu en population générale. La survie nette découle directement du taux de mortalité en excès et correspond à la survie qui serait observée si la seule cause de décès possible était le cancer étudié.

MATÉRIEL : Registres métropolitains (19 à 22 départements selon le cancer), personnes diagnostiquées entre 1989 et 2015 et suivies jusqu'au 30 juin 2018. Les données analysées diffèrent selon les parties et sont décrites au début de chaque partie.

MÉTHODE : Modélisation flexible du taux de mortalité en excès (voir la fiche [Matériel et méthode](#)). Des résultats complémentaires sont présentés en [Fiche complément](#).

Partie 1. Survie à 1 et 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015

Tous registres

Les cancers des glandes salivaires sont de pronostic intermédiaire, avec une **survie nette standardisée à 5 ans de 66 %**, meilleure chez les femmes (72 %) que chez les hommes (61 %) (Table 2).

Les carcinomes des glandes salivaires présentent une grande diversité de types histopathologiques qui sont un facteur pronostique important [2]. Les histologies de meilleur pronostic sont, pour la glande parotide, les carcinomes à cellules acineuses et les carcinomes muco-épidermoïdes et, pour les glandes sous-maxillaires, les carcinomes adénoïdes cystiques et les carcinomes ex-adénomes pléomorphes [2]. Par ailleurs, le taux de prolifération du Ki-67, marqueur au diagnostic de l'agressivité tumorale, est un autre facteur pronostique du cancer des glandes salivaires principales [3].

La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic sont respectivement de 58 % et 65 %, cet écart indique que, dans les cinq années suivant le diagnostic, les personnes atteintes d'un cancer des glandes salivaires décèdent aussi d'autres causes que du cancer, la différence entre ces survies allant jusqu'à 10 points pour les hommes (Table 2).

La survie nette à 1 an et 5 ans diminue lorsque l'âge au diagnostic augmente, sauf chez les femmes dont le diagnostic est posé jusqu'à 60 ans chez lesquelles la survie nette à 1 an reste égale ou proche de 100 % (Table 2 ; Figure 2). Chez les hommes, lorsque le diagnostic est posé à 30 ou 40 ans, la survie nette à 1 an est élevée (supérieure ou égale à 95 %). A l'inverse, lorsque le diagnostic est posé à 80 ans la survie nette à 5 ans est plus basse, chez les hommes comme chez les femmes, respectivement égale à 53 % et 54 % (Table 2 ; Figure 1b).

Les taux de mortalité en excès (Figure 1a) sont maximums immédiatement après le diagnostic puis diminuent au cours du suivi. Lorsque l'âge au diagnostic est de 50 ans ou moins, le taux de mortalité en excès est faible. Au cours du suivi, les différences de taux de mortalité en excès selon l'âge au diagnostic diminuent.

Cinq ans après le diagnostic, ces taux de mortalité en excès sont compris entre 0,02 et 0,04 décès par personne-année, quel que soit l'âge au diagnostic, soit une probabilité de décéder dans l'année de 2 à 4 % (Figures 1a et C1a-Complément ; Table C2-Complément).

Concernant les traitements, la radiothérapie adjuvante est recommandée après chirurgie pour toutes les tumeurs, sauf certaines petites tumeurs complètement excisées [4]. Cependant, malgré le recours plus courant aux traitements combinés par chirurgie et radiothérapie, une étude réalisée aux Pays-Bas entre 1989 et 2010 n'a pas mis en évidence d'évolution de la survie à 5 ans [5].

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Glandes salivaires

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	503	370	873
Nombre de décès à 5 ans	243	108	351
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	71 (37-91)	66 (29-89)	69 (34-90)

TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Glandes salivaires

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	79 [77 ; 82]	88 [85 ; 90]	83 [81 ; 85]	50 [46 ; 54]	68 [64 ; 72]	58 [55 ; 60]
Survie nette	83 [80 ; 86]	90 [87 ; 92]	86 [84 ; 88]	60 [54 ; 65]	73 [68 ; 78]	65 [61 ; 69]
Survie nette standardisée	85 [81 ; 87]	90 [86 ; 92]	87 [85 ; 89]	61 [56 ; 66]	72 [67 ; 77]	66 [63 ; 70]
Survie nette par âge						
30 ans	96 [91 ; 98]	100 [99 ; 100]	98 [95 ; 99]	80 [68 ; 88]	98 [93 ; 99]	89 [82 ; 94]
40 ans	95 [91 ; 97]	100 [99 ; 100]	97 [95 ; 98]	77 [68 ; 84]	96 [91 ; 98]	86 [81 ; 90]
50 ans	93 [89 ; 95]	99 [98 ; 100]	96 [94 ; 97]	73 [66 ; 79]	93 [87 ; 96]	82 [77 ; 86]
60 ans	90 [87 ; 93]	98 [95 ; 99]	94 [91 ; 95]	68 [61 ; 74]	86 [81 ; 91]	76 [71 ; 81]
70 ans	86 [82 ; 89]	93 [90 ; 96]	90 [87 ; 92]	62 [55 ; 67]	75 [68 ; 80]	68 [63 ; 73]
80 ans	78 [73 ; 82]	82 [77 ; 87]	81 [77 ; 85]	53 [45 ; 60]	54 [44 ; 63]	55 [48 ; 61]

FIGURE 1. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble – Glandes salivaires

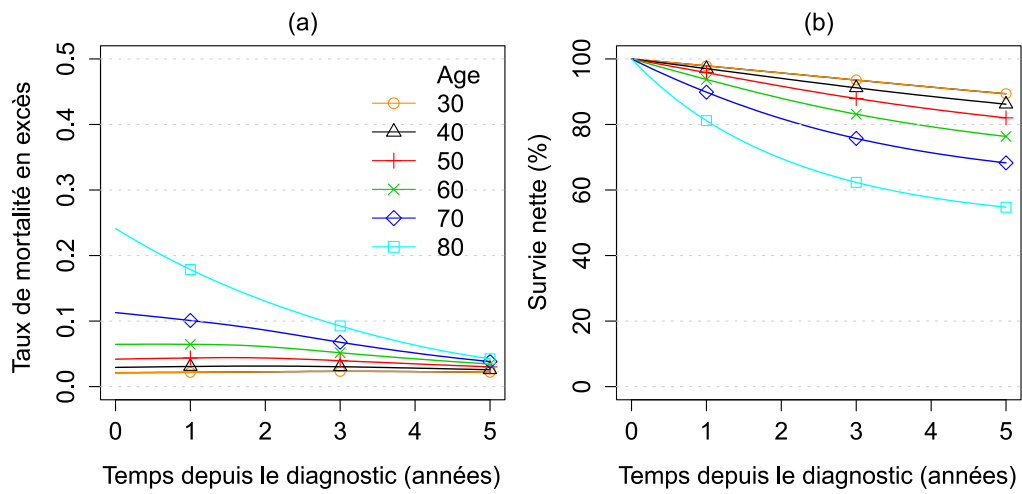
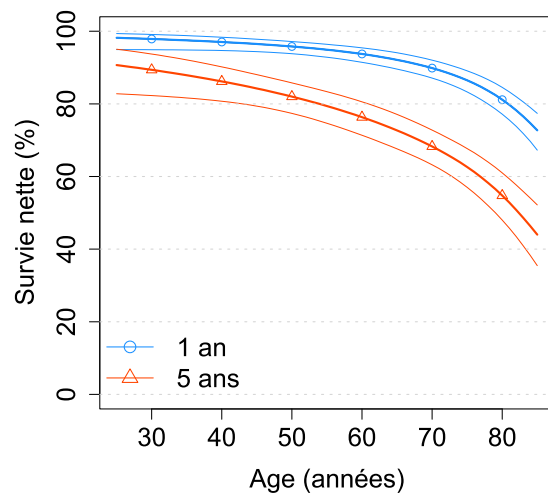


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Glandes salivaires



Partie 2. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans des personnes diagnostiquées entre 1990 et 2015

Restriction aux registres couvrant l'ensemble de la période 1990-2015, hommes et femmes ensemble

Données non disponibles

Partie 3. Survie nette à long terme des personnes diagnostiquées entre 1989 et 2000 et ayant moins de 75 ans au diagnostic

Restriction aux registres couvrant l'ensemble de la période 1989-2000

Données non disponibles

BIBLIOGRAPHIE

[1] Defossez G, le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra): Santé publique France, 2019. 372 p.

[2] Wahlberg P, Anderson H, Biörklund A, Möller T, Perfekt R. Carcinoma of the parotid and submandibular glands--a study of survival in 2465 patients. *Oral Oncol.* 2002 Oct;38(7):706-13.

[3] Vacchi-Suzzi M, Boccolini C, Bertarelli C, Dall'Olio D. Ki-67 proliferation rate as a prognostic marker in major salivary gland carcinomas. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 2010 Oct;119(10):677-83.

[4] Sood S, McGurk M, Vaz F. Management of Salivary Gland Tumours: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol.* 2016 May;130(S2):S142-S149

[5] De Ridder M, Balm AJ, Smeele LE, Wouters MW, van Dijk BA. An epidemiological evaluation of salivary gland cancer in the Netherlands (1989-2010). *Cancer Epidemiol.* 2015 Feb;39(1):14-20.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-688-8
ISBN net : 978-2-37219-689-5
DEPÔT LÉGAL MARS 2021

Ce document doit être cité comme suit : Lapôtre-Ledoux B, Bara S, Lecoffre C, de Brauer C, Mounier M, Trétarre B et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Glandes salivaires*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer mars 2021, 8 p. Disponible à partir des URL : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/> et <https://www.santepubliquefrance.fr>

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.